

2015



Universidad
de Navarra

Trabajo Fin de Grado

GRADO EN EDUCACIÓN PRIMARIA

Resiliencia en niños con cáncer

Autora: Olga Goñi Legaz

Directora: Raquel Artuch Garde

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y PSICOLOGÍA

Mayo 2015

“Hay muchas personas para las que la limitación, el fracaso, la pérdida, la enfermedad o el dolor, en sus múltiples formas, han sido el mejor profesor. Las circunstancias adversas les dieron profundidad, humildad, compasión. Les hicieron más reales”.

Tolle, 2007.

RESUMEN

Entendiendo resiliencia como “la capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad” (Grotberg, 2003), se argumenta en este Trabajo Fin de Grado la importancia y necesidad de que se fomente en las escuelas debido a la positiva influencia del enfoque de la resiliencia desde una perspectiva positiva en la formación y evolución de los niños con cáncer. Asimismo, se proponen algunas actividades que el profesor puede tomar como ejemplo para el desarrollo de la resiliencia en el aula.

Palabras clave: Resiliencia, cáncer infantil, escuela, aulas resilientes.

ABSTRACT

Understanding resilience as "the human capacity to face, overcome and be strengthened or transformed by experiences of adversity" (Grotberg, 2003), I argue in this Final Project the importance and need to be encouraged in schools due to the positive influence the approach of resilience in a positive light on the formation and evolution of children with cancer. Also, I propose some activities that the teacher can take as an example for the development of resilience in the classroom.

Keywords: Resilience, childhood cancer, school, classroom resilient.

Índice

INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I: APROXIMACIÓN TEÓRICA A LA RESILIENCIA	7
1.1 Marco teórico: Concepto y evolución.....	7
CAPÍTULO II: LA ENFERMEDAD DE CÁNCER EN LA INFANCIA DESDE EL ENFOQUE DE LA RESILIENCIA	16
2.1 Qué es el cáncer. Cáncer infantil y su tratamiento	17
2.2 Impacto de la enfermedad de cáncer en el niño	21
2.3 El proceso de cáncer desde el enfoque de la resiliencia	23
CAPÍTULO III: RESILIENCIA EN LA ESCUELA	25
3.1 La vuelta al colegio.....	25
3.2 Educar en resiliencia.....	26
3.3 Propuesta para fomentar la resiliencia en niños con cáncer desde el contexto educativo	34
CONCLUSIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	45

INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo Fin de Grado (TFG) es fruto de mi interés por el enfoque de la resiliencia que reside en las prácticas realizadas en la Unidad de Pedagogía Hospitalaria de la Clínica Universidad de Navarra (CUN), donde a lo largo de 3 meses pude interactuar e intervenir en aquellos niños que se encontraban hospitalizados con una gran variedad de enfermedades. Especialmente, me llamo la atención la oncología pediátrica puesto que pude observar las múltiples ventajas y beneficios de una intervención psicopedagógica en el paciente que se encuentra hospitalizado. A raíz de esto, me planteé la necesaria intervención, no solo durante el periodo de hospitalización a través de la Pedagogía Hospitalaria, sino también en el momento de salida del hospital para su regreso al colegio.

Es por ello que realizo este trabajo sobre la resiliencia en niños con cáncer, centrando mi atención en la importancia y necesidad de fomentar la resiliencia en la escuela una vez que estos niños abandonan la hospitalización y tratamientos, y tienen que regresar al colegio, donde los docentes son los principales responsables de crear el ambiente donde se pueda contribuir al desarrollo de la resiliencia, y así favorecer, no sólo al proceso de normalización, sino también al óptimo desarrollo del individuo.

Mi objetivo es, por tanto, hacer un análisis y acercamiento al concepto de resiliencia en general, para así entender la relación entre la enfermedad y la resiliencia y recoger algunas pautas que los profesores puedan utilizar para desarrollar la resiliencia en sus alumnos del aula cuando hay un niño con cáncer.

En este sentido, el presente TFG está especialmente dirigido a profesores. Me gustaría realmente que pudiera servir de ayuda a aquellos educadores y formadores para profundizar en el tema de la resiliencia, y para que les sirviera como manual o pautas a seguir en caso de que en su aula se produzca una situación problemática de este tipo (un niño oncológico en su regreso al aula). Me gustaría además, que fuera leído, no solo por docentes, sino también por directivos escolares, para que puedan fomentar la resiliencia en sí mismos, en el aula y entre los alumnos de cada centro escolar.

Para cumplir mi propósito se elabora el siguiente plan. En el primer capítulo realizaré la contextualización teórica del término resiliencia, en cuanto a su relación con la psicopedagogía, así como el desarrollo y evolución del término. En el siguiente capítulo se analiza la relación entre la enfermedad de cáncer y lo que supone la resiliencia en este colectivo, concretamente en cómo la afrontan los niños con cáncer. Para después centrarme, en el capítulo tres, en lo que implica construir la resiliencia en la escuela y en los alumnos con cáncer. Además se proponen algunas pautas, herramientas y actividades que los docentes pueden utilizar a fin de promover la resiliencia en sus aulas. Por último, se presentan las conclusiones finales del trabajo.

CAPÍTULO I

APROXIMACIÓN TEÓRICA A LA RESILIENCIA

En este capítulo se presenta una primera aproximación y acercamiento al marco teórico de la resiliencia, desde una mirada general del concepto y evolución. Estas nociones básicas son necesarias para entender más adelante la relación entre la resiliencia y la enfermedad, así como su importancia y necesidad de fomentar la resiliencia en la escuela.

1.1 Marco teórico: Concepto y evolución

El término resiliencia proviene del latín *resilio* que significa volver atrás, volver de un salto, rebotar, saltar hacia atrás, ser repelido o resurgir (Forés y Grané, 2008). Cabe destacar que la psicología ha tomado el concepto de resiliencia de la física, entendida como aquella “cualidad de los materiales a resistir la presión, doblarse con flexibilidad, recobrar su forma original, no deformarse ante presiones y fuerzas externas y su capacidad de resistencia al choque”. La resiliencia fue adaptada por las ciencias sociales, para caracterizar a aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanas y con éxito (Rutter, 1993 citado en Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla, 1997).

Aplicado a las ciencias sociales, y más concretamente a la psicología social y a la psicopedagogía, la resiliencia se define como la “capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas” (Diccionario de la Real Academia Española, vigésima tercera edición). Es bajo esta última perspectiva sobre la cual voy a hacer referencia a lo largo de los siguientes capítulos entendiendo el concepto de resiliencia desde el punto de vista de la psicología y la educación.

A pesar de que la aplicación del término “resiliencia” está actualmente cobrando especial interés, podríamos decir que no se trata de un término novedoso en el ámbito de la psicología, puesto que ha sido objeto de estudio e investigación por parte de los teóricos de la psicología del desarrollo durante los últimos 50 años (Goldstein y Brooks,

2013; Prince-Ebury y Saklofske, 2013). Es a partir de este momento, cuando empieza a cobrar especial relevancia en el ámbito educativo.

El primer autor en acuñar el término fue Bowlby (1992, citado en Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecomte, J. y Cyrulnik, B., 2003, p. 20), quien lo entendió como “resorte moral, cualidad de una persona que no se desanima, que no se deja abatir”. Sin embargo, Emmy Werner (1989, citado en Henderson y Milstein, 2003) es conocida como la “madre” del concepto de resiliencia dentro de las ciencias humanas puesto que fue una psicóloga norteamericana que realizó un estudio en Hawaii durante treinta años a casi setecientos niños que crecían en situaciones adversas de pobreza.

A lo largo de los 50 años de desarrollo de este constructo, han existido 4 olas de investigación que han dado lugar a distintos modos de comprender la resiliencia y han conducido a la creación de programas, proyectos y actuaciones para ayudar a las personas a superar y salir fortalecidos de las adversidades. (Prince-Embury, 2013; O’Dougherty, Masten y Narayan, 2013; Artuch, 2014). Así, los autores señalan la existencia de las siguientes cuatro grandes olas o generaciones de investigación:

- 1) Primera ola de investigación (años 70): Identificar la resiliencia individual y los factores que marcan la diferencia.
- 2) Segunda ola de investigación (años 90): Resiliencia como proceso. Fue más allá de la mera descripción de los factores o variables asociadas con la resistencia y se comenzó a identificar, analizar y comprender cómo las personas podían alcanzar dichas cualidades, centrándose en el proceso de desarrollo de la resiliencia (García y Domínguez, 2012).
- 3) Tercera ola de investigación (a partir de los años 90): Intervenir para fomentar la resiliencia. Destinada a la elaboración de programas de promoción e instrumentos de medida, se centró en promover la resiliencia a través de la prevención, intervención y el desarrollo de políticas educativas y de salud. En esta tercera generación se destaca también el papel del tutor de resiliencia como uno de los apoyos clave de todo el proceso (Cyrulnik, 2001, citado en García y Domínguez, 2012)
- 4) Cuarta ola de investigación (actualidad): Investigación sobre los niveles de resistencia de múltiples sistemas, procesos epigenéticos y procesos neurobiológicos.

A lo largo de estas cuatro olas de investigación, se ha ido redefiniendo el constructo de resiliencia, entendiéndolo de una y otra manera por los diferentes autores. No obstante, tanto para la física, como para la educación en sus cuatro corrientes, se hace referencia a dicho término como algo positivo, una capacidad de volver hacia adelante.

A continuación se recogen algunas definiciones según diversos autores que pueden clarificar la evolución que ha existido en el estudio de la misma:

- La resiliencia se entiende como el logro del niño para obtener resultados positivos de desarrollo en condiciones significativamente adversas (Wyman, Sandler, Wolchik y Nelson, 2000 citado en González, 2005).
- Según Cyrulnik (2003, citado en Catret, 2007), se define como “la capacidad para soportar el golpe y restablecer un desarrollo en unas circunstancias adversas”.
- Edith Henderson Grotberg (2003) la define como “la capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad”.
- La resiliencia puede definirse también como la “capacidad de un niño para hacer frente de manera efectiva con el estrés y la presión para hacer frente a desafíos cotidianos, recuperarse de las decepciones, errores, traumas y la adversidad, para desarrollar objetivos claros y realistas para resolver problemas, para interactuar cómodamente con los demás, y para el tratamiento de uno mismo y otros con respeto y dignidad” (Goldstein y Brooks, 2013).
- También puede entenderse como “la capacidad de un sistema dinámico para soportar o recuperarse de desafíos significativos que amenazan la estabilidad, viabilidad, o el desarrollo” (Masten, 2011 citado en O’Dougherty, Masten, y Narayan, 2013).

Como podemos observar, no hay una única definición aceptada universalmente sobre qué es la resiliencia, sino que se han ido haciendo varias aportaciones al respecto y dicho término ha ido y sigue evolucionando en los últimos años. No obstante, todas ellas son muy similares entre sí y contemplan, en general, aspectos similares. María Gabriela Simpson (2008), indica los siguientes puntos en común:

- Habilidad o capacidad para surgir de la adversidad.
- Respuesta global y dinámica frente a la adversidad, que permite salir fortalecido.
- Resistencia al trauma, estrés o suceso grave y evolución posterior aceptable, en una dinámica existencial.
- Interacción dinámica de factores de riesgo y de factores de protección o de resiliencia.
- Conjunto dinámico de procesos sociales e intrapsíquicos dado por una relación recíproca entre el ambiente y el individuo, para lograr la adaptación de éste.
- Estrategia de vida.
- Cualidad dinámica que se encuentra latente en el interior de cada ser humano, siempre cambiante, que surge de la creencia en la propia eficiencia para enfrentar los cambios y resolver los problemas, y que puede activarse en cualquier momento por los mecanismos adecuados.
- Posibilidad de vivir sanamente en un ambiente insano.

En definitiva, podría decirse que sí que hay un acuerdo acerca de este concepto ya que se asume que implica competencia o un positivo y efectivo afrontamiento en respuesta al riesgo o a la adversidad (Luthar y Cushing, 1999 citados en García y Domínguez, 2012). Dando un paso más podríamos agrupar todos estos puntos en tres elementos conceptuales (Simpson, 2008) que se consideran claves para desarrollar un comportamiento resiliente. Generalmente se suceden los tres aspectos:

- 1) Adversidad
- 2) Proceso dinámico
- 3) Adaptación positiva o superación de la adversidad

A continuación se explica cada uno de ellos:

La noción de adversidad. Se trata de una situación adversa, evento, etc. que amenaza al desarrollo humano, aquello que nos daña. Puede ser real, potencial o pensada pero es vivida como adversa por el individuo, por lo que la adversidad es siempre subjetiva.

Los términos “adversidad” y “riesgo”, generalmente empleados como sinónimos, podrían definirse como “un conjunto de factores de riesgo que toman cuerpo e interactúan en una situación de vida específica” (Simpson, 2008), pero ¿qué es un

factor de riesgo? Algunos autores como Braverman (2001, citado en Becoña, 2006) lo definen como aquellos estresores o condiciones internas y/o ambientales que incrementan la probabilidad de que un niño experimente un ajuste promedio pobre o tenga resultados negativos en áreas particulares como la salud física, la salud mental, el resultado académico o el ajuste social. Las interrelaciones entre estos factores elevan la posibilidad de que se inicien ciertos trastornos. Su naturaleza es multicausal, en la que se inciden aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

Basándome en Simpson (2008), los factores de riesgo se dividen en los siguientes bloques:

- Factores PERSONALES (biológicos y psicológicos)

Los factores biológicos se refieren a cualquier patología relacionada con el cuerpo. Podríamos incluir dentro de esta categoría todo aquello que atañe al cuerpo, desde la desnutrición y otras enfermedades graves muy habituales como la hepatitis o meningitis, hasta problemas menos serios como la pediculosis y falta de higiene. También las adicciones, puesto que traen consecuencias físicas graves si tienen un componente psicológicos. En la escuela, al compartir tiempo y espacio con otros niños, un factor individual de riesgo podría convertirse en un factor de peligro para todos, como lo puede ser cualquier enfermedad contagiosa. Los problemas crónicos de salud serían un claro ejemplo de esta categoría de factores de riesgo de tipo biológico: deficiencias y la enfermedad crónica o grave (Theis, 2001). Podríamos incluir dentro del grupo de factores psicológicos todos aquellos factores de riesgo que involucran la psique de la persona (la personalidad en sus distintos aspectos, afectivo-emocional, intelectual, volitivo, moral y social), a las patologías y a las disfunciones que la afectan.

- Factores FAMILIARES.

Dentro de este grupo se incluyen todos aquellos factores de riesgo que provienen del ámbito familiar y que pueden ser adversos para el sujeto. Es decir, una situación familiar perturbadora: muerte, ausencia o abandono de los padres, violencia, maltrato, analfabetismo, padres drogadictos, etc. (Theis, 2001).

- Factores SOCIALES/ AMBIENTALES.

Todos aquellos problemas relacionados con el ser humano como ser social se incluyen dentro de este grupo. El ser humano modula su conducta y se integra socialmente con el medio, con sus pares, a través de la cultura. Sin embargo, como en toda relación, pueden surgir problemas de violencia, guerras, adicciones y drogas, inseguridad, problemas

económicos (desempleo y pobreza), catástrofes naturales, traslados forzosos, etc. (Theis, 2001).

A continuación se resumen los factores de riesgo anteriormente citados:

Tabla1. Factores de riesgo (elaboración propia).

FACTORES DE RIESGO		
PERSONALES	FAMILIARES	SOCIALES
Biológicos: - Discapacidad - Desnutrición - Falta de higiene - Hepatitis - Meningitis - Pediculosis - Enfermedad crónica o grave Psicológicos: - Baja autoestima - Baja capacidad de decisión - Baja capacidad de resolución de conflictos - Poco autocontrol	- Violencia - Maltrato - Separación - Muerte de los padres - Ausencia de los padres - Abandono - Analfabetismo - Padres drogadictos - Vínculo inseguro	- Violencia - Guerras - Adicciones y drogas - Inseguridad - Problemas económicos (desempleo y pobreza) - Catástrofes naturales - Traslados forzosos

Como se ha podido comprobar entre las diferentes situaciones de riesgo que se pueden dar, cabe reconocer entre aquellas que son extremas y otras que, aunque son más leves, son más duraderas y potencialmente desestabilizadoras. Este es el caso de la enfermedad crónica, donde la percepción subjetiva que la persona tenga de su enfermedad será tan determinante como la misma enfermedad. Se entiende, por tanto, la enfermedad como un factor de riesgo que puede influir y resultar adverso para el individuo.

Proceso dinámico. La resiliencia se trata de un proceso que dura toda la vida, con fases de adquisición y de mantenimiento, e incluso de disminución o de pérdida (Cabanyes, 2010). En palabras de María Gabriela Simpson (2008), resulta de un proceso dinámico e interactivo entre el propio individuo y su entorno, entre las huellas de sus

vivencias anteriores y el contexto del momento. Y nunca es absoluta, total ni lograda para siempre.

La naturaleza de los factores de protección puede ser: Biológica o psicológica, familiar y social (ver Tabla 2).

Tabla 2. Factores protectores (elaboración propia).

FACTORES PROTECTORES		
PERSONALES Biológicos y psicológicos	FAMILIARES	SOCIALES/AMBIENTALES
<ul style="list-style-type: none"> - Características físicas, corporales y fisiológicas - Autoestima - Confianza en sí mismo - Visión positiva - Capacidad de resolución de conflictos - Sentido del humor - Asertividad 	<ul style="list-style-type: none"> - Autoestima familiar - Relación y vínculos familiares - Estilo educativo - Ambiente positivo - Visión positiva 	<ul style="list-style-type: none"> - Personas significativas - Instituciones culturales - Instituciones humanitarias - Instituciones religiosas - Instituciones educativas: ESCUELA

Como hemos podido observar, en dicho proceso de la resiliencia, está presente el medio (y en él, la escuela como institución). Se considera, por tanto, la escuela como un claro factor protector social y ambiental donde se puede generar dichas condiciones necesarias para ayudar a la persona a ser resiliente y enfrentarse con mayor fuerza a la adversidad que le toca vivir (Simpson, 2008).

“Los docentes y la escuela estaban entre los factores protectores más frecuentemente detectados en los niños del Estudio Longitudinal de Kauai que lograron sobreponerse a las múltiples conyunturas de pobreza, estrés perinatal, psicopatología parental y disfunciones familiares” (Werner y Smith, 1992, citados en Henderson y Milstein, 2003).

Muchas veces, la situación en la que se trabaja en las escuelas hace que la condición de vida del alumnado empeore todavía más y no le sea posible solucionarlo. En este sentido, la escuela ejerce un claro papel protector cuando exhiben características de afecto, cohesión, apertura, compromiso, soporte, modelos positivos y la propia ausencia de factores de riesgo (Cabanyes, 2010). Para ello es necesario, como veremos

en el capítulo 3, las llamadas “escuelas resilientes” donde construir un ambiente favorable con aires de esperanza y positivismo.

La adaptación positiva o superación de la adversidad. Desde este punto de vista se destaca la característica de adaptabilidad y enfrentamiento efectivo del individuo ante la adversidad. Así, ante dicha situación adversa, se pone en marcha un proceso que, gracias a una serie de factores protectores, hace que el individuo no sólo logre hacer frente y adaptarse a dicha situación, sino que además salga fortalecido de ella.

A lo largo de todos estos años de investigación se han establecido una serie de características comunes entre las personas resilientes (Harvey, 1996, citado en Cabanyes, 2010):

1. Control del proceso de recuerdo de las experiencias traumáticas.
2. Integración de la memoria y los afectos.
3. Regulación de los afectos en relación al trauma.
4. Dominio de la sintomatología.
5. Autoestima.
6. Cohesión interna (pensamientos, afectos y acciones).
7. Establecimiento de vínculos seguros.
8. Comprensión del impacto del trauma.
9. Elaboración de un significado positivo.

Ahora bien, ¿cómo es un niño resiliente? Autores como Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla (1996) han propuesto algunas de las siguientes características:

- a) Mayor cociente intelectual y habilidades de resolución de problemas.
- b) Mejores estilos de enfrentamiento.
- c) Motivación al logro (mayor autoeficacia).
- d) Autonomía, autoestima y locus de control interno.
- e) Empatía, conocimiento y manejo adecuado de relaciones interpersonales.
- f) Voluntad y capacidad de planificación.
- g) Sentido del humor positivo.

Para complementar esto, existen también otros autores como Bernard (1991, citado en Henderson y Milstein, 2003) que además caracterizan a los niños resilientes como individuos socialmente competentes y poseedores de habilidades para la vida tales

como el pensamiento crítico, la capacidad de resolver problemas y de tomar la iniciativa.

Con todo se considera que la resiliencia puede aprenderse (Higgins, 1994, citado en Henderson y Milstein, 2003). Tal y como se ha señalado anteriormente, las condiciones del ambiente, la escuela, la familia, etc, son algunos de los factores que pueden ayudar a construir o desarrollar la capacidad de resiliencia. Y en este sentido queremos aplicarlas en los niños que están pasando por una situación adversa como lo es el cáncer.

En el siguiente capítulo se avanzará sobre el cáncer infantil, tratamientos, consecuencias y principales impactos del mismo. Además, se analizará el proceso de cáncer desde el enfoque de la resiliencia.

CAPÍTULO II

LA ENFERMEDAD DE CÁNCER EN LA INFANCIA DESDE EL ENFOQUE DE LA RESILIENCIA

Teniendo en cuenta lo visto en el anterior capítulo, la resiliencia entendida como la capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad (Grotberg, 2003) y sabiendo a su vez que puede ser modulada por factores de riesgo (variables personales y del entorno que aumentan la probabilidad de respuestas negativas en las situaciones adversas) y de protección (variables tanto del sujeto como del contexto, que potencian la capacidad de resistir a los conflictos y de manejar el estrés), se entiende que la enfermedad es un factor de riesgo y que el enfoque de la resiliencia puede ayudar a hacer frente a este duro proceso de una forma optimista y esperanzadora.

A priori, “salud” y “enfermedad” son dos términos completamente opuestos. A menudo tendemos a pensar que alguien está sano porque no tiene ninguna enfermedad. También solemos considerar uno como consecuencia del otro: una enfermedad genera la pérdida de la salud. Sin embargo, la enfermedad no es algo ajeno a la naturaleza humana, y la visión de la vida depende, en gran medida, de las experiencias de enfermedad que se tengan. Así pues, preguntarse por el sentido de la enfermedad es hacerlo también por el de la vida (Lizasoáin, 2011).

La Organización Mundial de la Salud (González, Valdez, Oudhof y González, 2009) ofrece la siguiente definición de salud: “estado completo de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad”. Por tanto se puede considerar que la salud, es resultante del equilibrio dinámico entre el cuerpo, la mente y el ambiente social y natural.

En este sentido, es interesante observar la relación existente entre la salud mental y el constructo de resiliencia que realizan Melillo, Soriano, Méndez y Pinto (2004, citados en González, Valdez, Oudhof y González, 2009). Estos autores afirman que la promoción de la resiliencia produce salud mental. Así pues, la resiliencia pone en evidencia el concepto clásico de salud entendido como el estado libre de enfermedad y

nos muestra la necesidad no de evitar la enfermedad sino de enfrentarla y salir fortalecido de ella.

Ahora bien, ¿qué es el cáncer?, ¿cómo afecta a la edad infantil? y ¿qué repercusiones tiene en el desarrollo del niño? son algunas de las preguntas que trataré de responder a lo largo del presente capítulo.

No obstante, cabe decir antes de comenzar con la conceptualización del cáncer, que existen dos guías de apoyo para padres y profesores, sobre las que he consultado gran parte de la información que se expone a continuación. Por un lado, la elaborada en el año 2005 por Ángeles Iztueta Azkue (Consejera de Educación del Gobierno Vasco) titulada “Guía para la familia y el profesorado: Educar a niños y niñas con cáncer” que facilita orientaciones útiles dirigidas tanto a la familia y al profesorado como a los compañeros del alumno con cáncer. Y por otro lado, la Asociación Española Contra el Cáncer elaboró de la mano de Fernández, Yélamos, Pascual y Medin en 2006 una “Guía de apoyo para profesores” donde se recoge información, sugerencias y consejos prácticos sobre el cáncer infantil.

2.1 Qué es el cáncer. Cáncer infantil y su tratamiento

La palabra “cáncer” es un término muy amplio que abarca más de 200 tipos de tumores diferentes, cada uno de ellos con unas características particulares, diferentes causas, evolución y con un tratamiento específico. De la Roche (2005, citado en Álamo, Caldera, Cardozo, González, 2012) define el cáncer como un crecimiento anormal e incontrolable de células localizado en alguna parte específica del cuerpo. Esto quiere decir lo siguiente: el organismo está constituido por órganos, y éstos por células, las cuales se dividen de forma regular para reemplazar a las células envejecidas o muertas, y mantener así el óptimo funcionamiento de los distintos tejidos y órganos del cuerpo humano. Cuando los mecanismos de control que indican a la célula cuándo debe dividirse o permanecer estática se ven alterados en una célula, ésta comienza una división incontrolada, lo cual dará lugar a un tumor. Cuando las células que constituyen dicho tumor no son capaces de invadir y destruir otros órganos se habla de tumor benigno. Sin embargo, cuando dichas células crecen sin control y sufren nuevas alteraciones, invaden los tejidos y órganos de alrededor (infiltración), y se trasladan y

proliferan en otras partes del organismo (metástasis), entonces se denomina tumor maligno o cáncer (Fernández, Yélamos, Pascual y Medin, 2006).

Las enfermedades crónicas infantiles, como puede ser el cáncer, suelen ser progresivas, causan un gran deterioro físico, perjudican el desarrollo del niño y requieren tratamientos dolorosos junto a largas hospitalizaciones (Eiser, 1996; Garralda, 1994; Perrin y Shonkoff, 2000 citado en Castro y Moreno-Jiménez, 2007). Sin embargo, el cáncer en edad infantil es muy diferente al que se desarrolla en las personas adultas. Su biología es diferente y generalmente, tiene localizaciones anatómicas profundas que no afectan a los epitelios, no provocan hemorragias superficiales ni exfoliación de las células tumorales, por lo que imposibilita la utilización de técnicas de detección precoz y el diagnóstico suele hacerse accidentalmente o en fases ya avanzadas de la enfermedad (Iztueta, 2005). Afecta a una baja proporción de la población con cáncer (de 1 a 3%). No obstante, ocupa el segundo lugar como causa de muerte en niños de entre 1 y 14 años. Por ello, la oncología pediátrica se ocupa del diagnóstico y tratamiento de las diferentes neoplasias que se dan en los niños enfermos.

A continuación se presenta una clasificación (Fernández y cols., 2006; Iztueta, 2005) acerca de los tumores infantiles más frecuentes en la infancia que pueden ayudar, entre otras cosas, al profesor de aula a conocer ante qué tipo de cáncer, cuáles son sus síntomas principales y en qué consiste el tratamiento que se va a llevar a cabo cuando un niño de su aula es diagnosticado de cáncer:

- Leucemias. Se trata de un tipo de cáncer que afecta a las células que componen la sangre. Ante este tipo de cáncer el niño presenta síntomas de anemia, hematomas y hemorragias. Hay varios tipos de leucemias, siendo las más frecuentes en niños la leucemia linfoblástica aguda (LLA) y en adolescentes la leucemia mieloblástica aguda (LMA). El tratamiento se basa en la administración de quimioterapia y en la fase de remisión, puede realizarse el trasplante de médula ósea.
- Tumores del Sistema Nervioso Central. Existen varios tipos de tumores del sistema nervioso central. Meduloblastoma,ependinoma, astrocitoma y glioma son los más comunes. Los síntomas más frecuentes que puede presentar el niño son cefaleas, convulsiones, vómitos, irritabilidad, alteraciones de la conducta, etc. El tratamiento dependerá del tipo de tumor, pero la mayoría se tratan con cirugía asociada o no a la radioterapia y/o la quimioterapia.

- **Linfomas.** Los linfomas son tumores en los que se produce la malignación de las células que forman parte de los ganglios linfáticos. Los órganos linfáticos donde puede desarrollarse el cáncer son el bazo, timo, ganglios y médula ósea. También las amígdalas, la piel, el intestino delgado y el estómago contienen tejido linfático. El linfoma de Hodgkin es el más común, dándose aproximadamente en un 7% de todos los tumores de la infancia. Generalmente se desarrolla en el intestino delgado o en el mediastino (espacio entre los 2 pulmones). El tratamiento se basa en la administración de quimioterapia.
- **Neuroblastoma.** Es un tumor que solo se desarrolla en niños, generalmente con mayor incidencia en menores de cinco años. Se localiza en el abdomen, tórax o pelvis puesto que se origina en el sistema nervioso simpático, que se extiende por el cuerpo formando ganglios. Uno de los síntomas más característicos es la presencia de una masa y dolor abdominal, que también puede acompañarse de diarrea y dolor óseo. El tratamiento dependerá de la fase de la enfermedad. Por lo general, suele combinarse la modalidad terapéutica como cirugía, quimioterapia, radioterapia y trasplante de médula ósea.
- **Osteosarcoma.** Se trata de un tumor que se localiza en los huesos largos (fémur, tibia), aunque también alrededor de la rodilla y en los huesos del brazo. Es el más frecuente en niños y adolescentes. Los síntomas más frecuentes suelen ser la fractura y dolor óseo, limitación del movimiento, sensibilidad, hinchazón y enrojecimiento del lugar del tumor. El tratamiento se inicia después de hacerse una biopsia del tumor. Antes de la cirugía para extirpar el tumor se administra quimioterapia.
- **Sarcoma de Ewing.** Tumor óseo que puede afectar también a huesos pequeños. Las áreas generalmente afectadas son la pelvis, el fémur, el humero y las costillas. En raras ocasiones se genera en adultos, normalmente suele desarrollarse en la pubertad, cuando los huesos están creciendo rápidamente. Son pocos los síntomas que presenta un niño con este tipo de cáncer, siendo el más común el dolor y, algunas veces hinchazón en el lugar del tumor. También fiebre. El tratamiento incluye la combinación de quimioterapia, radioterapia y extirpación quirúrgica del tumor primario.
- **Rabdomiosarcoma.** Es un tumor que se origina en los músculos que van adheridos a los huesos. Puede darse en muchos lugares del cuerpo, no obstante, los más comunes son la cabeza y el cuello, el aparato genitourinario y los brazos y piernas. Entre los síntomas más comunes está una masa que puede o no ser dolorosa. Otros

síntomas dependen de la localización del tumor. El tratamiento también dependerá del tipo de tumor y el lugar donde se encuentre.

- Tumor de Wilms o Nefroblastoma. Es un tumor renal, generalmente producido en niños menores de 10 años. Tiene buen pronóstico. El síntoma más característico que se puede observar es la presencia de sangre en la orina. El tratamiento trata cirugía, quimioterapia y radioterapia, dependiendo de la fase de la enfermedad.
- Sarcoma de partes blancas. El tumor más común es el Rabdomiosarcoma, que se origina en el músculo, aunque también puede darse en la cabeza, cuello, pelvis y extremidades. Es agresivo puesto que rápidamente se disemina a otros órganos del cuerpo. El síntoma más habitual es la detección de una masa más o menos grande en la zona donde se origina. En el tratamiento se combina la cirugía, quimioterapia y radioterapia.
- Retinoblastoma. Se trata de un tumor intraocular, localizado en la retina y que puede afectar a uno o a los dos ojos. Generalmente suele desarrollarse en niños menores de 5 años. En el tratamiento se emplea la cirugía, radioterapia y quimioterapia.

Existen diferentes tratamientos oncológicos que afectan de manera distinta al niño. Los actualmente más utilizados, que pueden utilizarse solos o combinados son:

- La cirugía. Consiste en la extirpación local del cáncer. A veces suele administrarse quimioterapia antes de la cirugía para reducir el tamaño del tumor y facilitar el proceso. Los efectos secundarios dependerán de la intervención, el estado del niño y la localización del tumor. Por lo general, tras la operación se precisa de ejercicios de rehabilitación para fortalecer la musculatura del miembro amputado, y después se coloca una prótesis para que el niño pueda llevar una vida lo más normalizada posible.
- La radioterapia. Consiste en el empleo de radiaciones ionizantes capaces de eliminar las células cancerosas y detener su crecimiento y división. Puede utilizarse como complementaria a la cirugía, o tras el tratamiento con quimioterapia. Los efectos secundarios más frecuentes son la astenia o sensación de cansancio mayor de lo habitual, reacciones en la piel y pérdida del cabello.
- La quimioterapia. Supone la utilización de fármacos vía intravenosa o vía oral. Se administra por ciclos, alternando periodos de tratamiento con periodos de descanso. En algunos casos es cuestión de horas y en otros son necesarios varios días, por lo que el niño puede acudir al hospital y regresar a su casa en el mismo día. Los efectos secundarios son, generalmente, náuseas y vómitos, caída del cabello (no siempre puesto

que depende del tipo de medicamento), anemia o descenso de los glóbulos rojos, descenso de los leucocitos y descenso de las plaquetas (se pueden observar hematomas que surgen espontáneamente).

- El trasplante de médula ósea es otro de los tratamientos en niños enfermos de cáncer. Se trata de una intensificación del tratamiento, una modalidad que permite dosis altas de quimioterapia y luego infundir progenitores hematopoyéticos (células que están en la médula ósea y producen las células de la sangre).

Como ya he ido mencionado, los tratamientos generalmente empleados para la edad infantil son la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia o el trasplante de médula ósea o de progenitores de sangre periférica, que dependerá del tipo de tumor para emplear una u otra modalidad.

Una vez definido el concepto de “cáncer” y los principales tumores que afectan a la edad infantil, a continuación voy a explicar, cómo y de qué manera, esta enfermedad y su tratamiento puede afectar en la vida diaria de las personas que la padecen.

2.2 Impacto de la enfermedad de cáncer en el niño

Una enfermedad puede tener importantes influencias sobre la personalidad de un sujeto, y más todavía si se trata de un niño, quienes al igual que los niños sanos, tienen que superar las mismas tareas evolutivas pero les resulta más complicado debido una serie de elementos que señalaré a continuación (Midence, 1994 citado en Castro y Moreno-Jimenez, 2007).

Desde el momento en que el niño ingresa por primera vez en el hospital y comienzan a realizarse las pruebas diagnósticas, generalmente se produce un enorme impacto emocional. La hospitalización en este periodo supone al niño una situación difícil generadora de estrés que conlleva importantes cambios (Fernández y cols., 2006):

- Pérdida del contacto con su medio habitual: hogar, escuela, amigos...
- Separación de sus hermanos y del resto de su familia
- Menor contacto con los padres
- Incomprensión de la necesidad de la hospitalización
- Desconocimiento del ámbito hospitalario, así como del personal sanitario

- Procedimientos doloroso y/o intervenciones quirúrgicas

Como consecuencia, el niño puede presentar dificultades de adaptación, miedo y ansiedades, trastornos del sueño, etc. No obstante, la mayor problemática está en la asimilación y adaptación a la enfermedad. Durante la fase de tratamiento, tanto la familia como en propio niño, se muestran más receptivos, con un estado de ánimo más positivo y ya se ha producido la aceptación de la situación. Sin embargo, según Hoover, (2006, citado en Álamo, Caldera, Cardozo y González, 2012) el enfermo sigue sometándose a importantes cambios durante la fase de tratamiento, tanto en sus actividades como en su vida diaria. En algunos casos, los efectos secundarios de la quimioterapia y radioterapia, así como las frecuentes visitas al hospital, pueden alterar la vida que llevaba la persona anteriormente al diagnóstico.

Los síntomas y tratamientos propios del cáncer interfieren, no sólo en el desarrollo físico sino también en el desarrollo psicológico, social (Lizasoáin, 2011) y académico. En este sentido, Lizasoáin (2011) destaca cuatro ámbitos de impacto en los que se producen los efectos más destacados: Impacto psicológico. Sentimientos de ansiedad y depresión; Impacto somático. Alteraciones en la apariencia física y en la conciencia de la propia imagen corporal; Impacto social. Alteraciones en las relaciones e interacciones sociales; Impacto ocupacional. En función de la enfermedad, secuelas y régimen de tratamiento, el niño deja de acudir regularmente al colegio, de participar en actividades festivas o deportivas.

A continuación, añado un quinto punto puesto que padecer una enfermedad y ser hospitalizado también puede repercutir en el niño a nivel académico:

- Impacto académico. Se rompe con el currículo escolar, con el proceso normal de enseñanza aprendizaje, el contacto con el colegio... Se pierde la continuidad con el ambiente y contexto escolar, pierden el hábito de estudio y esfuerzo personal. Y todo ello tiene importantes repercusiones que influirán en su regreso al colegio (tema del que me ocupó más detalladamente en el tercer capítulo).

Así, una de las principales problemáticas es que los niños con una enfermedad de cáncer tienen que abandonar temporalmente el colegio ordinario donde realizaban sus estudios para ingresar en el hospital durante el tiempo que dure su enfermedad y tratamiento. Sin embargo, a pesar de este gran impacto, se intenta mediar para que los

efectos negativos adversos sean los menores posibles. Esto se consigue combinando la Pedagogía Hospitalaria durante el ingreso en el hospital, junto con la colaboración de la familia y escuela en su regreso al colegio ordinario.

2.3 El proceso de cáncer desde el enfoque de la resiliencia

La aproximación convencional a la psicología del trauma se ha focalizado exclusivamente en los efectos negativos del suceso en la persona que lo experimenta. Sin embargo, una enfermedad no solo puede tener efectos negativos en el paciente. Según Haidt (2006, citado en González, Valdez, Oudhof y González, 2009) atravesar por una situación adversa puede tener los siguientes beneficios para la personas. En primer lugar, hace que se ponga a la altura del desafío, revele las habilidades escondidas, apreciándolas, hace que cambie el concepto de sí mismo. En segundo lugar, puede ayudar a fortalecer las relaciones y por último, el trauma puede cambiar las prioridades y la filosofía de vida en cuanto al presente y hacia las personas. Esto no quiere decir que atravesar por una situación de crisis o padecer una enfermedad sea motivo de celebración ni que haya que buscarlo. Pero sí que una vez que ocurre, resulta conveniente afrontarla con la actitud más positiva posible.

Autores como Keltner y Walter (citado González, Valdez, Oudhof y González, 2009), mencionan que no es una condición necesaria que una persona goce de buena salud para ser resiliente, sino que en muchos casos, el problema de salud, es el agente desencadenante de la resiliencia. A su vez, Grotberg (2003, citado en Álamo, Caldera, Cardozo, González, 2012) expresa que ser resiliente no significa no experimentar dificultad o dolor, sino la fuerza de voluntad que se posee para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores. Así, ante una situación vivida como adversa para la persona hace que desarrolle una conducta resiliente (ver tabla 2).

Tabla 2. Relación entre resiliencia y cáncer infantil (elaboración propia)

RELACIÓN ENTRE RESILIENCIA Y CÁNCER INFANTIL	
Aspectos clave en el desarrollo de la capacidad resiliente	Enfermedad de cáncer
Adversidad	
Factores de riesgo	Enfermedad

Proceso	
Factores protectores	Escuela
Adaptación positiva o superación de la adversidad	

A continuación se realiza una breve explicación de la tabla analizando cada uno de sus elementos:

La resiliencia se activa ante la adversidad, es decir, ante una situación que es vivida como adversa por el sujeto. En el caso de la enfermedad de cáncer, la adversidad sería el diagnóstico de cáncer. En este primer momento, el sujeto no se hunde ante ello sino que muestra resistencia a dicho suceso grave. Sobreponerse a la crisis, desde el enfoque de la resiliencia, implica entender la adversidad como un reto (González, Valdez, Oudhof y González, 2009). Entonces comienza a producirse la interacción o proceso dinámico entre los factores de riesgo, como la enfermedad, y los factores de protección o el conjunto de variables que potencian la capacidad de resistir a los conflictos y de manejar el estrés. De este modo, se considera a la escuela como un claro factor protector que puede generar las condiciones necesarias para ayudar a la persona a enfrentarse con mayor fuerza a la enfermedad (Simpson, 2008). Los docentes cobran aquí un papel significativo, siendo los principales responsables de que el sujeto posea determinadas condiciones que hagan que se sobrepongan las situaciones de riesgo. Por ello, como profesionales de la educación, resulta imprescindible plantearse cómo acompañar a estos niños durante esos años difíciles que les toca vivir por motivo de su enfermedad.

Y por último, si el proceso es adecuado tendrá como resultado una adaptación positiva o superación de la adversidad. Esto es, un enfrentamiento y evolución efectiva en la que no sólo logra hacer frente y salir adelante, sino que además el sujeto sale renovado o fortalecido de la enfermedad.

En el próximo capítulo se propondrá como puede fomentarse o promoverse la resiliencia desde el contexto escolar para favorecer la normalización y un óptimo desarrollo del alumnado con enfermedad de cáncer.

CAPÍTULO III

RESILIENCIA EN LA ESCUELA

La enfermedad oncológica supone un reto para cualquier profesional de la educación. Por ello, en el presente capítulo me gustaría recoger y aportar algunas pautas y consejos prácticos que permitan fortalecer la resiliencia en aquellos niños con diagnóstico de cáncer en su regreso al colegio ordinario después del periodo de enfermedad y hospitalización.

3.1 La vuelta al colegio

Aceptar que uno de nuestros alumnos ha sido diagnosticado de cáncer y saber cómo comportarse con él sabiendo que ha sufrido diversas hospitalizaciones, duros tratamientos o intervenciones quirúrgicas no es nada fácil. Sin duda, va a suponer una experiencia compleja: inicialmente pueden aparecer muchas emociones, temores y preguntas.

El primer paso que ha de dar el profesor del colegio será hablar con los padres para conocer qué es lo que realmente sabe el niño sobre su enfermedad, y qué información quieren los padres que se aborde o se evite para tratar en el colegio, para que no se den respuestas contradictorias, malentendidos o situaciones incómodas (Lizasoáin, 2000). El profesor ha de adoptar una actitud optimista, valiente, directa, de normalidad y afrontamiento, no hacer como si nada hubiera pasado, que no se sabe nada. Por otro lado, es importante tener en cuenta cuáles son los principales problemas y tratamiento de la enfermedad, y preparar a partir de dicho conocimiento la vuelta al colegio: cambios en la apariencia física (caída del cabello, traumatismos, cicatrices visibles, ganancia o pérdida de peso, cambios en el color de la piel), retraso en el trabajo y finalmente tener en cuenta las limitaciones físicas: secuelas que le impidan participar en actividades. En definitiva, hay que tener en cuenta que cuando el niño enfermo regresa al colegio lo que debemos procurar es proteger su salud.

Otro de los aspectos esenciales para un alumno enfermo es sentirse incluido y aceptado por el resto de sus compañeros de clase. Ser tratado como uno más. Por ello, algunas claves que pueden ayudar también en el regreso al colegio del niño enfermo de cáncer son las que se citan a continuación (Lizasoain, 2000):

- a) La comunicación: mantener contactos frecuentes con los padres del niño para compartir la información y progresos del niño tanto en casa como en el colegio.
- b) La organización: preparar las tareas y las actividades para el alumno durante su ausencia escolar y coordinar un programa de trabajo con todas las personas y profesionales directamente implicados.
- c) También los problemas físicos a los que aludíamos anteriormente conlleva a que el profesorado tenga que averiguar si el alumno tiene problemas de movilidad.
- d) Los problemas emocionales del alumno también deben ser controlados. Hay que estar alerta ante cualquier cambio en la conducta y hablarlo cuanto antes con los padres para tomar las medidas oportunas.

Una vez que el profesorado ha recabado la información necesaria acerca del cáncer que el niño padece, ha establecido puentes de unión y comunicación con la familia, ha informado al resto del personal docente y ha preparado a los alumnos para la vuelta al colegio de su compañero, es momento de preparar el ambiente propicio para que el niño enfermo siga desarrollándose positivamente y con normalidad en su vida diaria. No manifestar sentimientos fatalistas de condolencia, sino adoptar una actitud positiva y abordar la vuelta al colegio y el proceso de enfermedad del niño desde el enfoque de la resiliencia es el segundo paso a dar.

3.2 Educar en resiliencia

La escuela ha de centrarse en la enseñanza individualizada y personalizada de cada alumno, considerándolos como seres únicos y valiosos, y partiendo de las características positivas individuales que se pueden optimizar (Uriarte, 2006).

Entre las cualidades personales más importantes que facilitan el desarrollo de la resiliencia se citan las siguientes: a) autoestima consistente; b) convivencia positiva, asertividad, altruismo; c) flexibilidad del pensamiento, creatividad; d) autocontrol

emocional, independencia; e) confianza en sí mismo, sentimiento de autoeficacia y optimismo; f) locus de control interno, iniciativa; g) sentido del humor; h) moralidad.

Así, se entiende que estas y otras características individuales asociadas a la resiliencia no son innatas sino que proceden de la educación y, por tanto, pueden aprenderse (Higgins, 1994, citado en Uriarte, 2006).

En este sentido, y para promover algunas de las características propuestas, según Artuch (2015), una escuela puede “ser” resiliente y/o generar resiliencia” y propone nueve pasos o recomendaciones a través de las cuales promoverla:

1. Conocerse a sí mismo como profesor y/o promotor de la resiliencia.
2. Conocer al alumno para promover en él la resiliencia.
3. Conocer la situación o contexto.
4. Fijar acciones y objetivos resilientes.
5. Existencia de la figura de tutor de resiliencia.
6. Instrumentos y escalas para evaluar la resiliencia en los alumnos.
7. Establecer metas.
8. Tener buen humor, sentido del humor,
9. Formación continua sobre resiliencia y ámbitos relacionados,

Sin embargo, de los nueve me voy a centrar sólo en los siguientes: 1) contexto; 2) profesor y 3) alumno, puesto que considero que son los que mayor peso tienen y que pasaré a explicar más detalladamente a continuación:

1) Contexto: Escuelas resilientes

La mejor manera de facilitar la resiliencia es contando con un contexto que la favorezca. En este sentido, una escuela puede ser resiliente (superar las adversidades y salir fortalecida de ellas) y a la vez puede ser generadora de resiliencia en sus propios integrantes: alumnos, docentes y comunidad (Artuch, 2015).

Una escuela se considera resiliente cuando promueve un sentimiento de comunidad y proporciona al alumnado y al profesorado la sensación de permanecer a un lugar donde no existe la intimidación, la delincuencia, la violencia o la alineación. Además, estas escuelas aportan las herramientas necesarias para afrontar, superar, fortalecer e, incluso, adaptarse a partir de acontecimientos adversos (Forés y Grané,

2008). Las escuelas que favorecen la construcción de la resiliencia se caracterizan porque viven un ambiente favorable, esperanzador y positivo. Establecen fuertes vínculos de afecto y apoyo, fomentan las relaciones positivas y fortalecedoras de la autoestima, la autoafirmación y la perseverancia para lograr las metas personales, que son las principales pilares de la resiliencia (Mendoza, 2013).

Doll (2013) describe seis características esenciales de una clase resiliente:

- 1) La calidad de las relaciones que existe entre el profesor y los estudiantes en el aula.
- 2) Las relaciones entre los compañeros de clase.
- 3) El grado de colaboración y conexión que existe entre la clase y las familias de los alumnos.

También es importante promover la autonomía y la autorregulación del alumno.

- 4) El grado en que los alumnos son capaces de establecer metas y tomar sus propias decisiones.
- 5) El grado en que los alumnos gestionan su propio comportamiento.

También dice que es importante un ambiente positivo y esperanzador.

- 6) El grado en que el aula favorece el desarrollo de la eficacia académica en los alumnos.

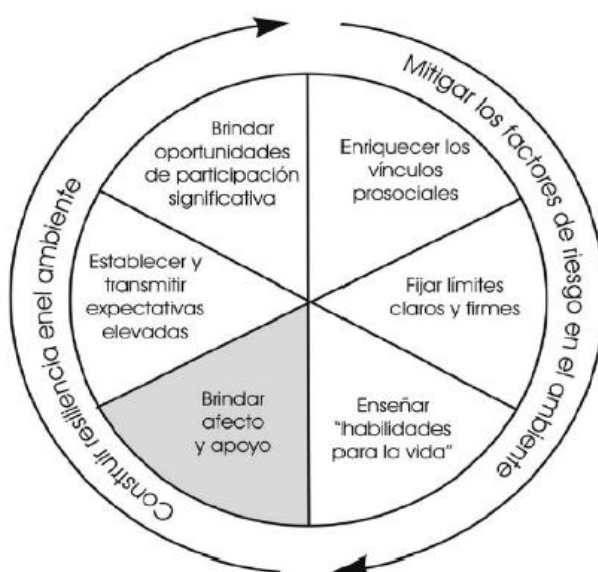
Como ya se ha citado en el primer capítulo, es a partir de la segunda ola de investigación, y fundamentalmente en la tercera, al entender la resiliencia como un proceso que se puede promover, cuando resulta necesaria la elaboración de modelos que permitan promoverla de forma efectiva mediante programas de intervención. Así, algunos de los principales modelos o estrategias son:

- Las fuentes de la Resiliencia (yo tengo, yo soy, yo puedo): Grotberg.
- La Rueda de la Resiliencia: Henderson y Milstein.
- La Bicicleta de la Resiliencia: Forés, A. y Grané, J.
- El Mapa de la Resiliencia: Gloria Gil.
- El camino de la resiliencia de la APA.
- Matriz de análisis D.A.F.O.

Tomando el modelo de la Rueda de la Resiliencia de Henderson y Milstein (2003) se explica un diagrama muy ilustrativo que recoge una estrategia de seis pasos necesarios para ayudar a promover la resiliencia en las comunidades escolares:

Y tomando como ejemplo el modelo de la Rueda de la Resiliencia de Henderson y Milstein (2003) se explica un diagrama muy ilustrativo que recoge una estrategia de seis pasos necesarios para ayudar a promover la resiliencia en las comunidades escolares:

Figura 1: La Rueda de la Resiliencia (Henderson y Milstein, 2003, p.31)



A continuación, se describe brevemente cada paso que aparece en la Figura 1:

Los pasos 1 a 3 mitigan o contrarrestan los factores de riesgo:

- 1- Enriquecer los vínculos pro-sociales con un sentido de comunidad educativa. Esto supone fortalecer las conexiones entre las personas presentes en la vida cotidiana de la escuela, es decir, buscar una conexión familia-escuela positiva.
- 2- Fijar límites claros y firmes. Es necesario brindar capacitación al personal sobre estrategias y políticas de aula que trasciendan la idea de la disciplina como un fin en sí mismo. Hay que dar participación al personal, los alumnos y, en lo posible, a los padres, en la fijación de dichas políticas. Así se lograrán fijar normas y límites claros y consensuados.
- 3- Enseñar “habilidades para la vida”. Esto incluye, entre otros, la habilidad para la resolución de conflictos y tomar decisiones, la cooperación y las habilidades

comunicacionales. Esto sólo ocurre cuando el proceso de aprendizaje está fundado en la actividad conjunta y cooperativa de los estudiantes y los docentes.

Los pasos 4 a 6 tienen que ver con el desarrollo o la construcción resiliencia:

- 4- Brindar afecto y apoyo proporcionando respaldo y aliento incondicionales, como base y sostén del éxito académico. Siempre debe haber un “adulto significativo” en la escuela dispuesto a “dar la mano” que necesitan los alumnos para su desarrollo educativo y su contención afectiva.
- 5- Establecer y transmitir expectativas elevadas y realistas para que actúen como motivadores eficaces, adoptando la filosofía de que “todos los alumnos pueden tener éxito”. Se trata de proporcionar una esperanza de futuro factible.
- 6- Brindar oportunidades de participación significativa en la resolución de problemas, fijación de metas, planificación, toma de decisiones. Supone otorgar a todas las personas una alta cuota de responsabilidad en lo que sucede en el centro escolar, y dar la posibilidad de participar en las decisiones, la planificación, la resolución de conflictos.

Así, la construcción de la resiliencia en la escuela implica trabajar para introducir los seis factores constructores de resiliencia, cuyo resultado generan personas optimistas, responsables, con alto grado de autoestima y eficacia (Uriarte, 2006).

2) *Profesores resilientes*

Para promover resiliencia y ser tutores de la misma, es esencial que la persona que la promueva sea y se comporte de forma resiliente y sea modelo de actuación y de pensamiento (Artuch, 2015). Sería poco realista pretender que los alumnos fueran resilientes si sus docentes no lo son. Por ello, el primer paso es contar con educadores resilientes (Simpson, 2008).

Ahora bien, ¿cómo es o debe ser un profesor resiliente? es una de las preguntas de mayor interés en este contexto. El profesor ha de ser emocionalmente estable, con alta motivación de logro, buena tolerancia a la frustración, de espíritu animado e identificado con su trabajo. La empatía con el alumno, es también, la base de la resiliencia. Además, la tarea del educador será la de descubrir las cualidades individuales positivas de los alumnos y fortalecerlas (Uriarte, 2006). Un profesor resiliente está convencido de que una infancia infeliz no determina el futuro personal del alumno (Cyrlunick, 2001 citado en Uriarte, 2006) y que todos y cada uno de ellos

pueden cambiar y mejorar. Por tanto, una actitud optimista y un pensamiento positivo son algunas de las claves del éxito del profesional resiliente. De esta manera, se centra en los medios que llevan hacia la solución, hacia el logro de las metas propuestas, se recupera de las contrariedades, no rehúye de las tareas difíciles sino que percibe las dificultades como retos a superar (Marujo, Neto y Perlorio, 2003 citados en Uriarte, 2006).

La autora Elizabeth Henderson Grotberg desarrolló así una estrategia para ayudar a las personas a descubrir los recursos o factores de resiliencia que rodean dentro de sí mismas y su ambiente (Simpson, 2008). Este modelo, en el que la persona se autorresponde conforme lee las afirmaciones, puede servir para que los profesores se conozcan a sí mismos puesto que trabaja aspectos como quien soy y cómo estoy, conocer con qué apoyos cuento o en quiénes me apoyo, me ayudan y qué soy capaz de hacer (Forés y Grané, 2008; Simpson, 2008):

Yo tengo (apoyo externo):

1. Una o más personas de mi entorno familiar en quien confío y me quieren incondicionalmente.
2. Personas de fuera de mi entorno familiar en las que puedo confiar plenamente.
3. Personas que me ponen límites.
4. Personas que me incentivan a ser independiente.
5. Buenos modelos a imitar.
6. Acceso a la salud, la educación y a servicios de seguridad y sociales que necesito.
7. Una familia y entorno social estable.

Yo soy (fuerza interior) y estoy dispuesta a hacer:

1. Una persona que agrada a la mayoría de la gente.
2. Generalmente tranquila y bien dispuesta.
3. Alguien que consigue aquello que se propone y planifica el futuro.
4. Alguien que siente empatía por los demás y se preocupa por ellos; una persona que practica su reconocimiento.
5. Responsable de mis acciones y acepto sus consecuencias.
6. Una persona respetuosa de sí misma y de los demás.

7. Una persona segura de sí misma, optimista, confiada y que posee muchas esperanzas.

Yo puedo (capacidades interpersonales y de resolución de conflictos):

1. Generar nuevas ideas o nuevos caminos para hacer las cosas.
2. Realizar una actividad hasta finalizarla.
3. Encontrar el humor en la vida y utilizarlo por reducir tensiones.
4. Expresar mis pensamientos y sentimiento en mi comunicación con los demás.
5. Resolver conflictos en diversos ámbitos: académico, laboral, personal y social.
6. Controlar mi conducta: mis sentimientos, mis impulsos, demostrar lo que siento.
7. Pedir ayuda cuando lo necesito.

La realización de ejercicios sencillos y autoreflexiones de este tipo pueden hacernos conscientes de aspectos que estábamos haciendo mal o, por el contrario, descubrir cualidades y habilidades desconocidas hasta el momento. Además, también resulta interesante contrastar dicha información con algún compañero para que nos ofrezca su punto de vista acerca de cuáles son nuestras fortalezas (Artuch, 2015).

Resumiendo, todo profesor ha de desarrollar (Forés y Grané, 2008): la confianza; la autoestima consistente; la introspección entendida como el arte de preguntarse, de conversar con uno mismo y darse una respuesta honesta; la independencia definida como el hecho de saber fijar límites entre uno mismo y el medio con problemas; la capacidad de establecer vínculos con otras personas y dar afecto; la iniciativa; el humor que posibilita encontrar el punto medio entre la tragedia y la comedia; la creatividad como la capacidad de poder abrir la mente hacia nuevas posibilidades; la moralidad entendida como el deseo de querer el bienestar para todos los seres humanos y la capacidad de comprometerse con este valor; y por último, la capacidad de pensamiento crítico entendido como la comprensión del principio que nos dice que todo puede ser de otra manera, contra todo pensamiento único de cualquier clase.

3) *Alumno*

Los niños necesitan desarrollar resiliencia a través de adultos que la fomenten. Ya desde pequeños se les puede enseñar a controlar su conducta y sus impulsos, y a que cumplan normas sencillas adecuadas a su edad (Mendoza, 2013). No obstante, con un

alumno que está atravesado una situación adversa, como puede ser el cáncer (tema del que nos ocupa), no se trata de prevenir sino de intervenir directamente en el problema.

En este sentido, se puede realizar también el mismo ejercicio propuesto anteriormente para el profesor sobre las fuentes de resiliencia (anexo 2). Se trata por tanto, de pensar cómo son ellos, cuáles son sus fortalezas académicas y personales, cómo se encuentran en el centro, qué aspectos pueden realizar, con qué apoyos cuentan, etc. (Artuch, 2015). Para ello, habrá que ayudarlo a adquirir una fuerza interior (soy/estoy), cultivando habilidades en las relaciones (puedo) y ofreciéndole apoyo (tengo) (Mendoza2013).,

Además de este sencillo ejercicio, existe también la metáfora de la “casita” de Vanistendael. Se trata de una representación grafica de los diferentes aspectos de la resiliencia y una herramienta pedagógica importante para intervenir en el aula. El autor utiliza esta metáfora comparando la resiliencia con el proceso de construcción de una casa, analizando los distintos componentes desde los que promoverla en las personas (ver figura 2). Así, desde los cimientos hasta la chimenea, fue señalando cada estancia de la casita como campos de intervención posibles para aquellas personas que desean contribuir a construir, mantener o restablecer la resiliencia (Artuch, 2015; Forés y Grané, 2008).

Figura 2: La “casita” de Vanistendael (Mendoza, 2013)



El terreno o los cimientos donde se encuentra construida la casa representan las necesidades materiales básicas, como la comida y los cuidados de salud necesidades básicas que deberán estar cubiertas. Si estos mínimos no están garantizados no se puede trabajar el resto. El subsuelo, donde se asienta toda la casita de la resiliencia está formado por los vínculos y redes de contacto: familia, escuela, amigos, vecindario (Forés y Grané, 2008; Mendoza, 2013) aspectos imprescindibles para cualquier persona.

En el primer piso se encuentra la capacidad de descubrir el sentido a la vida, lo cual puede estar vinculado a la fe religiosa, al compromiso político o humanitario. En el segundo piso encontramos tres habitaciones: la de la autoestima, la de las competencias y aptitudes personales y sociales, y por último, la estancia de las estrategias de adaptación positiva, es decir, la del sentido del humor. En el entretecho o altillo hay una gran habitación abierta, para las nuevas experiencias por descubrir. Esto representa la capacidad de creer que la vida no se acaba con la desgracia ni el sufrimiento de un evento adverso, sino que aún se pueden dar sorpresas. La formulación tradicional de la “casita” se ha ido complementando con otros elementos como la chimenea y el sistema de calefacción que ejemplifica el amor.

La metáfora de la casita resulta muy útil en la formación sobre la resiliencia puesto que, una casa ha sido construida, tiene su historia, y necesita recibir cuidados y hacer las reparaciones y mejoras pertinentes. Las diferentes estancias o habitaciones se comunican con escaleras y puertas, lo que significa que los diferentes elementos que promueven la resiliencia están entrelazados. De esta manera, se le puede pedir al niño que dibuje su propia casita y las estancias que la componen (anexo 3).

En el siguiente apartado recojo algunas actividades que pueden resultar útiles para trabajar en el aula y así contribuir al desarrollo de la resiliencia en los alumnos. Sería idóneo hacerlo con todos, aunque prestando especial atención a aquellos que tienen cáncer.

3.3 Propuesta para fomentar la resiliencia en niños con cáncer desde el contexto educativo

Además de las herramientas anteriormente mencionadas, “La casita” de Vanistendael, la Rueda de la resiliencia de Henderson y Milstein y las fuentes de la

resiliencia de Grotberg, a continuación expongo algunas actividades concretas que pueden resultar útiles para el conocimiento y promoción de la resiliencia en la escuela y que, por tanto, el profesor puede tomar como ejemplo y transformarlas adaptándolas a su aula, necesidades y objetivos concretos. Para ello, he consultado y manejado el “Manual para la intervención en resiliencia” de Saavedra, Arévalo, Gajardo, Riveros y Toledo (2010):

ACTIVIDAD 1: “Mirándome al espejo desde el otro”

- **Objetivo:** Esta actividad busca generar autoconocimiento, mediante el cual cada alumno sea capaz de descubrir cualidades y características, a través de sus compañeros de clase.
- **Desarrollo de la actividad:** El profesor tendrá que dividir a los alumnos en tres grupos de igual número de personas. En el caso de que algún grupo quede impar, el profesor participará en la actividad.

Cada grupo está enumerado y tendrá que identificar diferentes características personales de los integrantes de otro grupo. Por ejemplo, el grupo nº 1 debe identificar características del grupo nº 2, el nº2 del nº 3 y el grupo nº 3 del nº 1.

A cada grupo se le entregará una hoja que contiene la figura de un espejo, donde tendrán que dibujar en el interior del mismo a cada integrante del otro grupo, y fuera del espejo escribir las características y cualidades personales que posee cada uno de ellos.

Al finalizar la actividad, cada grupo dará a conocer su percepción sobre cada uno de los alumnos integrantes del otro grupo. Y por último, tendrán que destacar y reflexionar sobre la visión que los demás tienen de uno mismo.

- **Materiales:** Figura N° 1 (anexo 4) y lápiz
- **Temporalización:** 25 minutos

Con el fin de enriquecer los vínculos prosociales y fortalecer las relaciones para crear una red de ayuda en el aula con un sentido de comunidad educativa se propone la siguiente actividad:

ACTIVIDAD 2: “Yo tengo a...”

- **Objetivo:** El trabajo a desarrollar en la dimensión de vínculos, apunta a identificar las personas y/o instituciones con las cuales han tenido relación las personas a lo largo de la vida, pensar los recursos externos que poseen los alumnos.
- **Desarrollo de la actividad:** A cada alumno se le entrega un folio en el que hay una figura que representa un pulpo, y se divide por categorías, para colocar vínculos importantes para la persona. Las cuatro categorías en las que se divide son: en el lado superior izquierdo están las vinculaciones familiares, en el lado superior derecho están las amistades, en el lado inferior izquierdo se ubican las categorías de acuerdo a los espacios en los que se desarrolla el alumno, es decir, colegio, casa, etc. y finalmente en el lado inferior derecho se coloca la vinculación con instituciones de la comunidad. Se dejará tiempo para que cada alumno rellene la ficha, mientras que el profesor podrá ayudar y/ o aclarar dudas a quien lo necesite.

Una vez terminada la actividad, cada alumno tendrá que salir a la pizarra para exponer al resto de sus compañeros qué es lo que ha colocado en cada categoría, dando énfasis en la argumentación y el sentido que le otorga a ese vínculo.

El profesor dará por finalizada la actividad una vez que haya destacado las vinculaciones que más se repiten, así como la importancia que tiene ese vínculo para el desarrollo del alumno y como miembro de la comunidad.

- **Materiales:** Figura N° 2 (anexo 5) y lápiz
- **Temporalización:** 30 minutos

Con el fin de brindar afecto y apoyo se propone la siguiente actividad:

ACTIVIDAD 3: “Teniendo un gesto de cariño con el otro”

- **Objetivo:** El fin que se persigue con esta actividad es que los alumnos expresen sus afectos al resto de compañeros.
- **Desarrollo de la actividad:** Para empezar, el profesor explicará la actividad y dividirá a los alumnos en grupos. A cada grupo se le entrega una hoja que contiene la figura de un dado, que cada uno de ellos deberá recortar y armar.

Cada alumno deberá dibujar o recortar partes del cuerpo de una revista y pegarlas en cada una de las caras del dado. Así, cada grupo (situado en círculo) tendrá que

realizar lanzamientos con el dado y expresar su cariño hacia los otros en la parte del cuerpo dependiendo de la cara del dado que haya salido.

El profesor dejará un tiempo a los alumnos para que reflexionen sobre la actividad de acuerdo a qué han sentido cada uno de ellos: si les ha gustado, si cambiarían algo, etc. La actividad finaliza cuando todos y cada uno de los alumnos haya expresado su afectividad y expuesto al resto su experiencia.

Una vez que se haya armado el dado, tienen que lanzar el dado y depende de la cara que les salga, ejecutar una demostración de afecto a sus compañeros en la zona del cuerpo que haya tocado.

- Materiales: Figura 3 (anexo 6) y pegamento
- Temporalización: 30 minutos

Con el fin de capacitar a los alumnos para la fijación de metas podría trabajarse la siguiente actividad:

ACTIVIDAD 4: “Los proyectos”

- Objetivo: Esta actividad tiene como objetivo que los alumnos sean capaces de determinar metas a corto, medio y largo plazo.
- Desarrollo de la actividad: El profesor repartirá a cada alumno una ficha con círculos. Cada uno de ellos deberá rellenarla de manera individual estableciendo metas a corto, mediano y largo plazo, poniendo las inmediatas en el centro y las de largo plazo a las afueras.

Al finalizar la actividad, cada alumno tendrá que presentar al resto de compañeros cuáles son sus metas o proyectos a realizar. Y después, tendrán que reflexionar acerca de las metas que posee cada uno de sus compañeros de clase.

Cada alumno debe identificar en el círculo céntrico los proyectos inmediatos, en el posterior los mediatos y en el último los proyectos a largo plazo.

- Materiales: Figura 4 (anexo 7) y lápiz
- Temporalización: 35 minutos

Para capacitar a los alumnos en la resolución de problemas, resulta óptima la siguiente actividad:

ACTIVIDAD 5: “Subiendo y bajando los peldaños de la escalera”

- **Objetivo:** Esta dinámica tiene como finalidad que los alumnos sean capaces de identificar los principales problemas y/o necesidades que presentan y además generar alternativas de solución frente a éstas.
- **Desarrollo de la actividad:** A cada alumno se le entregarán dos hojas que contienen una escalera cada una. En la primera escalera (descendente) deberán identificar los problemas y/o necesidades que tienen en sus vidas y ordenarlas de acuerdo a prioridad. En la segunda hoja aparece una escalera (descendente) donde deberán establecer alternativas de solución a cada uno de los problemas y/o necesidades planteados con anterioridad.

Al finalizar la actividad, cada alumno lo expondrá al resto de la clase para aportar y recibir comentarios al respecto.

Cada alumno deberá identificar las principales necesidades y/o problemas que presentan describiéndolos en cada uno de los peldaños descendentes y ordenarlas de acuerdo a prioridades. Después, en los peldaños ascendentes deberán generar alternativas de solución a las necesidades y/o problemas que presentan.

- **Materiales:** Figura N° 5 (anexo 8) y lápiz
- **Temporalización:** 30 minutos

En cuanto capacitar a los alumnos para la planificación, se expone la siguiente actividad:

ACTIVIDAD 6: “Jugando a planificar”

- **Objetivo:** El fin que se persigue con esta actividad es que los alumnos conozcan los pasos que se deben seguir para planificar un determinado objetivo.
- **Desarrollo de la actividad:** Primero, el profesor tendrá que realizar una breve introducción explicando el proceso de planificación. Después, dividirá a los alumnos en grupos de cuatro y les repartirá unas tarjetas (previamente elaboradas) que contienen los pasos de la planificación.

Cada grupo deberá barajar las tarjetas y repartirlas a cada miembro del grupo, dejando las restantes en el medio. Los alumnos tendrán que deshacerse de sus cartas en el caso de que estén repetidas y obtener distintas del centro. Una vez que cada

uno tiene una carta diferente y por tanto, contengan los pasos de la planificación, deben ordenarlas. El primer grupo que consigue establecer el orden correcto es el que gana.

Se finaliza la actividad con una reflexión por parte del profesor en relación al proceso de planificación.

Cada grupo deberá ordenar de manera lógica los pasos que deben seguirse para planificar.

- Materiales: Tarjetas (anexo 9)
- Temporalización: 20 minutos

CONCLUSIONES

El término resiliencia proviene del latín *resilio* que significa volver atrás o resurgir. Originariamente pertenecía a la física y expresaba la cualidad de los materiales para recobrar su forma original después de ser sometidos a una presión deformadora. Sin embargo, desde hace unos años, este término ha sido adoptado por las ciencias sociales para referirse a la capacidad humana para enfrentarse, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad. Así, ha sido objeto de estudio e investigación por parte de los teóricos de la psicología del desarrollo durante los últimos 50 años.

El fenómeno de la resiliencia cobra actualmente especial importancia en la educación puesto que está demostrado que no es algo innato, sino que es un proceso que puede aprenderse, y por tanto enseñarse. Así, las condiciones del ambiente, la familia, la escuela, etc. pueden intervenir para fomentar la resiliencia.

Entre las diferentes situaciones de riesgo que se pueden dar, la enfermedad de cáncer en el niño puede tener importantes repercusiones sobre su personalidad. Los síntomas y tratamientos propios del cáncer pueden influir, no solo en su desarrollo físico, sino también en su desarrollo psicológico, social y académico. La percepción subjetiva que el niño tenga de su enfermedad será determinante, por lo que abordarla desde el enfoque positivo de la resiliencia podrá ayudarle a hacer frente al duro proceso de enfermedad de una forma optimista y esperanzadora.

Cumplido el objetivo de mi trabajo, la principal conclusión que se extrae es que ser resiliente no significa no experimentar dificultad o dolor, sino tener la capacidad para seguir desarrollándose positivamente sanos y con éxito en el futuro a pesar de las condiciones de riesgo.

En este sentido, se entiende que la escuela es un claro factor protector que puede ayudar al niño con cáncer a hacer frente a la enfermedad, superarla e incluso salir fortalecido positivamente por ella.

Los docentes cobran un papel importante en cuanto a que son los principales responsables de que el niño posea determinadas condiciones que le hagan sobreponerse a las situaciones de riesgo. Por ello, como profesional de la educación, resulta imprescindible plantearse cómo acompañar a un alumno, que ha sido diagnosticado de cáncer, en su regreso al colegio ordinario después del periodo de enfermedad y

hospitalización. Así, su principal objetivo será generar las condiciones necesarias para construir un ambiente favorable con aires de esperanza y positivismo.

Puesto que uno de los principales aspectos para un alumno enfermo de cáncer en su regreso al colegio es sentirse incluido y aceptado por el resto de sus compañeros, el profesor ha de ser el encargado de crear el ambiente propicio para que el niño siga desarrollándose positivamente y con normalidad en su vida diaria.

La Rueda de la Resiliencia de Henderson y Milstein, las fuentes de la resiliencia (yo tengo, yo soy, yo puedo) de Grotberg y la casita de Vanistendael son algunas de las principales estrategias que se utilizan para desarrollar la resiliencia de manera efectiva. Además de estas, el profesor puede contar también con actividades concretas en el aula que contribuyan al conocimiento y promoción de la resiliencia. La mayoría de las actividades se centran en conocer las fortalezas individuales, enriquecer los vínculos prosociales y el sentimiento de comunidad en el aula, brindar afecto y apoyo, fijar metas concretas y capacitar a los alumnos para la planificación y la resolución de problemas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álamo, G., Caldera, M.F., Cardozo, M.J. y González, Y. (2012). Resiliencia en personas con cáncer. *Formación Gerencial*, 11 (2), 268-293.
- Artuch, R. (2014). *Resiliencia y autorregulación en jóvenes navarros en riesgo de exclusión social, que acuden a programas de cualificación profesional inicial*. Tesis doctoral. Pamplona: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra.
- Artuch, R. (2015). 9 pasos hacia una escuela resiliente para todos. Resiliencia y escuela. *Revista del consejo escolar de navarra*, 43, 50-60.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11 (3), 125-146.
- Cabanyes, J. (2010). Resiliencia: una aproximación al concepto. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 3 (4), 145-151.
- Castro, E. y Moreno-Jiménez, B. (2007). Resiliencia en niños enfermos crónicos: aspectos teóricos. *Psicología em Estudo*, 12 (1), 81-86.
- Catret, A. (2007). *Infancia y Resiliencia: actitudes y recursos ante el dolor*. Valencia: Brief
- Doll, B. (2013). Enhacing resilience in classrooms. En S. Goldstein y R.B. Brooks (eds.), *Handbook of Resilience in children*, (pp. 399-409). New York: Springer.
- Fernández, B., Yélamos, C., Pascual, C. y Medin, G. (2006). Guía de apoyo para profesores”. Extraído el 15 de marzo de 2015, del sitio Web Asociación Española Contra el Cáncer: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerInfantil/ProfesoresSanitarios/Profesores/Paginas/Materiales.aspx>
- Forés, A. y Grané, J. (2008). *La resiliencia. Crecer desde la adversidad*. Barcelona: Plataforma editorial.
- García, M.C. y Domínguez, E. (2012). Desarrollo teórico de la resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventuz*, 11 (1), 63-77.

- Goldstein, S. y Brooks, R.B. (2013). Why study resilience? En S. Goldstein y R.B. Brooks (eds.), *Handbook of resilience in children*, (pp. 3-14). New York: Springer.
- Grotberg, E.H. (2003). Nuevas tendencias en resiliencia. En Melillo, A. y Suárez Ojeda, E. *Resiliencia, descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós.
- González, N., Valdez, J.L., Oudhof, H. y González, S. (2009). Resiliencia y salud en niños y adolescentes. *Ciencia ergo sum*, 16 (3), 247-253.
- Henderson, N. y Milstein, M. (2003). *Resiliencia en la escuela*, Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Iztueta, A. (2005). Guía para la familia y el profesorado: educar a niños y niñas con cáncer. Extraído el 15 de marzo de 2015, del sitio Web <http://www.aspanovasbizkaia.org/publicaciones.php>
- Kotliarenco, M.A., Cáceres, I. y Fontecilla, M. (1997). *Estado de arte en resiliencia*. Washington: Organización Panamericana de la Salud
- Lizasoáin, O. (2000). *Educando al niño enfermo*, Pamplona: Eunate.
- Lizasoáin, O. (2011). *Pedagogía Hospitalaria: Compendio de una década*. Logroño: SINÍNDICE.
- Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecomte, J. y Cyrulnik, B. (2003). La resiliencia: estado de la cuestión. En M. Manciaux, *La Resiliencia: resistir y rehacerse* (pp. 17-27). Barcelona: Gedisa.
- Mendoza, R. (2013). *La resiliencia del docente y el alumno*. Extraído el 22 de abril en <http://es.slideshare.net/reynaldo19400000/resiliencia-del-del-docente-y-el-alumno>
- O'Dougherty, M., Masten, A.S. y Narayan A.J. (2013). Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. En S. Goldstein y R.B. Brooks (eds.), *Handbook of resilience in children*, (pp. 15-37). New York: Springer.
- Prince-Embury, S. y Saklofske, D.H. (2013). Translating Resilience Theory for Application: Introduction. En S. Prince-Embury (eds), *Resilience in Children, Adolescents, and Adults* (pp. 3-8). New York: Springer.

Prince-Embury, S. (2013). Translating Resilience Theory for Assessment and Application with Children, Adolescents, and Adults: Conceptual Issues. En S. Prince-Embury (eds), *Resilience in Children, Adolescents, and Adults* (pp. 9-14). New York: Springer.

Saavedra, E., Arévalo, F., Gajardo, F., Riveros, L. y Toledo, C. (2010). *Manual para la intervención en resiliencia*: Emege comunicaciones.

Simpson, M.G. (Ed). 2008. *Resiliencia en el aula, un camino posible*. Buenos Aires: Borum.

Theis, A., (2003). La resiliencia en la literatura científica. En M. Manciaux, *La resiliencia: resistir y rehacerse* (pp. 45-59). Barcelona: Gedisa.

Uriarte, J. (2006). Construir la resiliencia en la escuela. *Revista de Psicodidáctica*, 11 (1), 7-24.

ANEXOS

ANEXO 1. Plantilla para la actividad Rueda de la Resiliencia: Henderson y Milstein

1. Enriquecer los vínculos prosociales	
Alumno	Aula-escuela
A desarrollar en el alumno	A desarrollar en la escuela

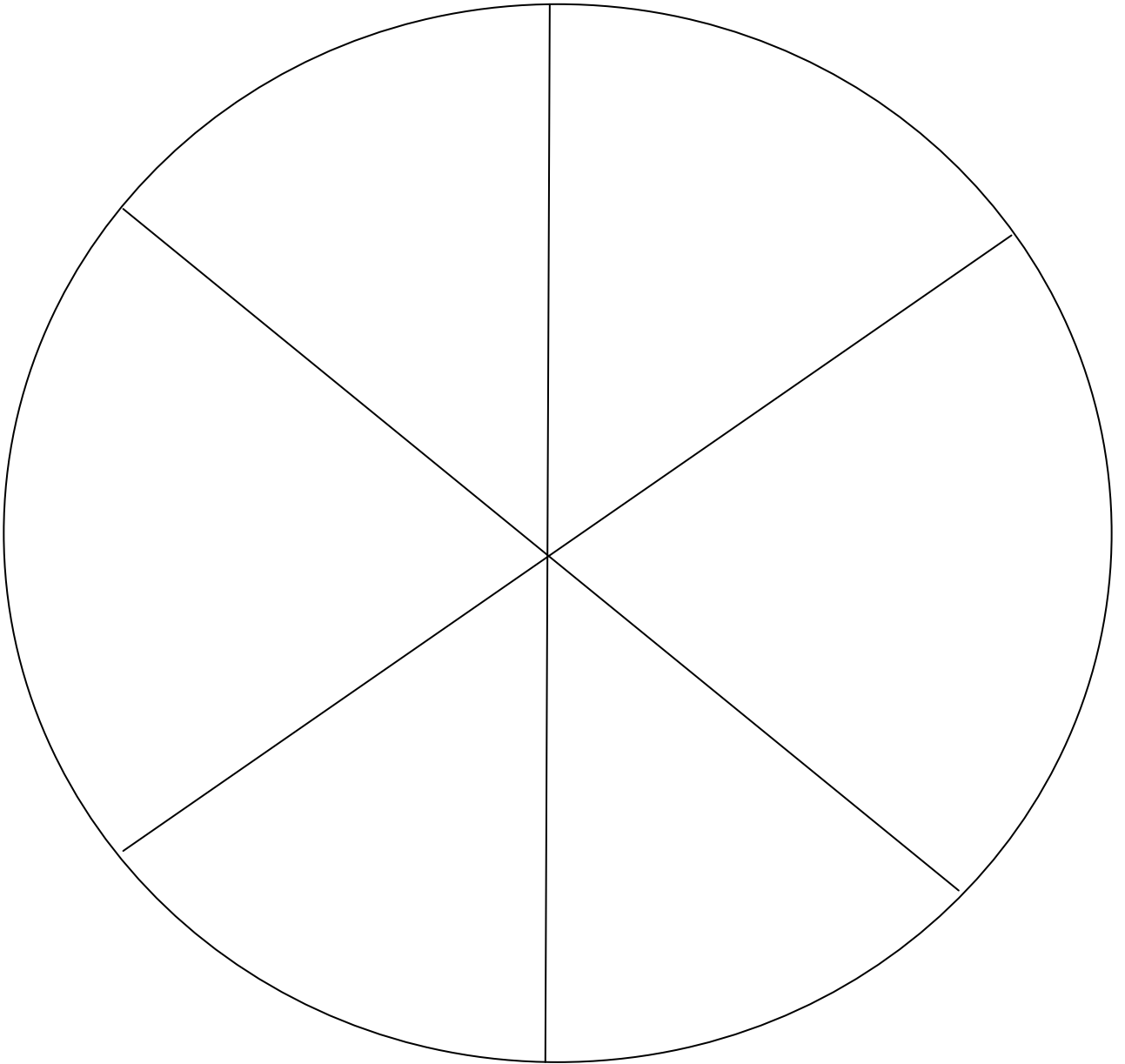
2. Fijar límites claros en la acción educativa	
Alumno	Aula-escuela
A desarrollar en el alumno	A desarrollar en la escuela

3. Enseñar habilidades para la vida	
Alumno	Aula-escuela
A desarrollar en el alumno	A desarrollar en la escuela

4. Ofrecer afecto y apoyo	
Alumno	Aula-escuela
A desarrollar en el alumno	A desarrollar en la escuela

5. Establecer objetivos retadores. Expectativas elevadas	
Alumno	Aula-escuela
A desarrollar en el alumno	A desarrollar en la escuela

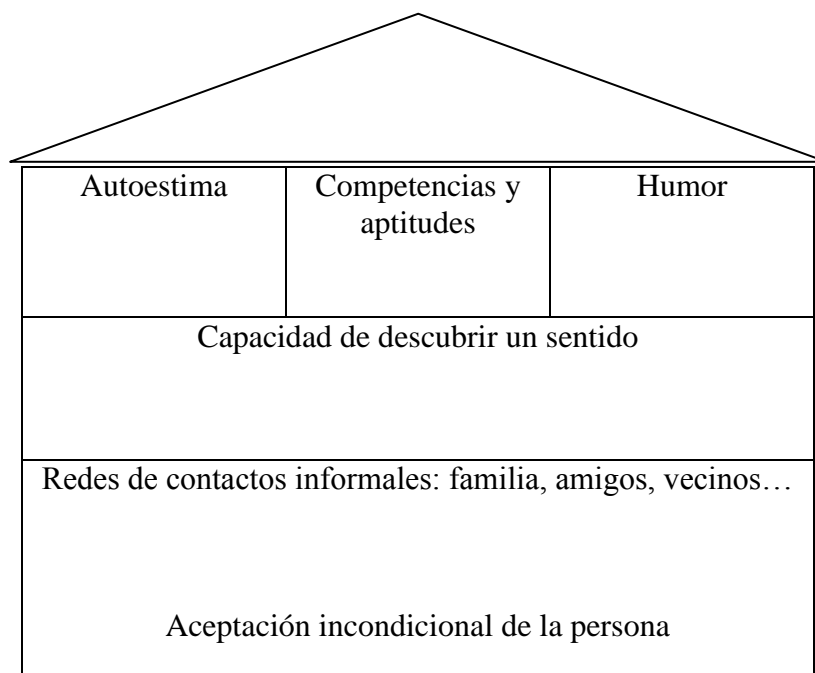
6. Participación significativa	
Alumno	Aula-escuela
A desarrollar en el alumno	A desarrollar en la escuela



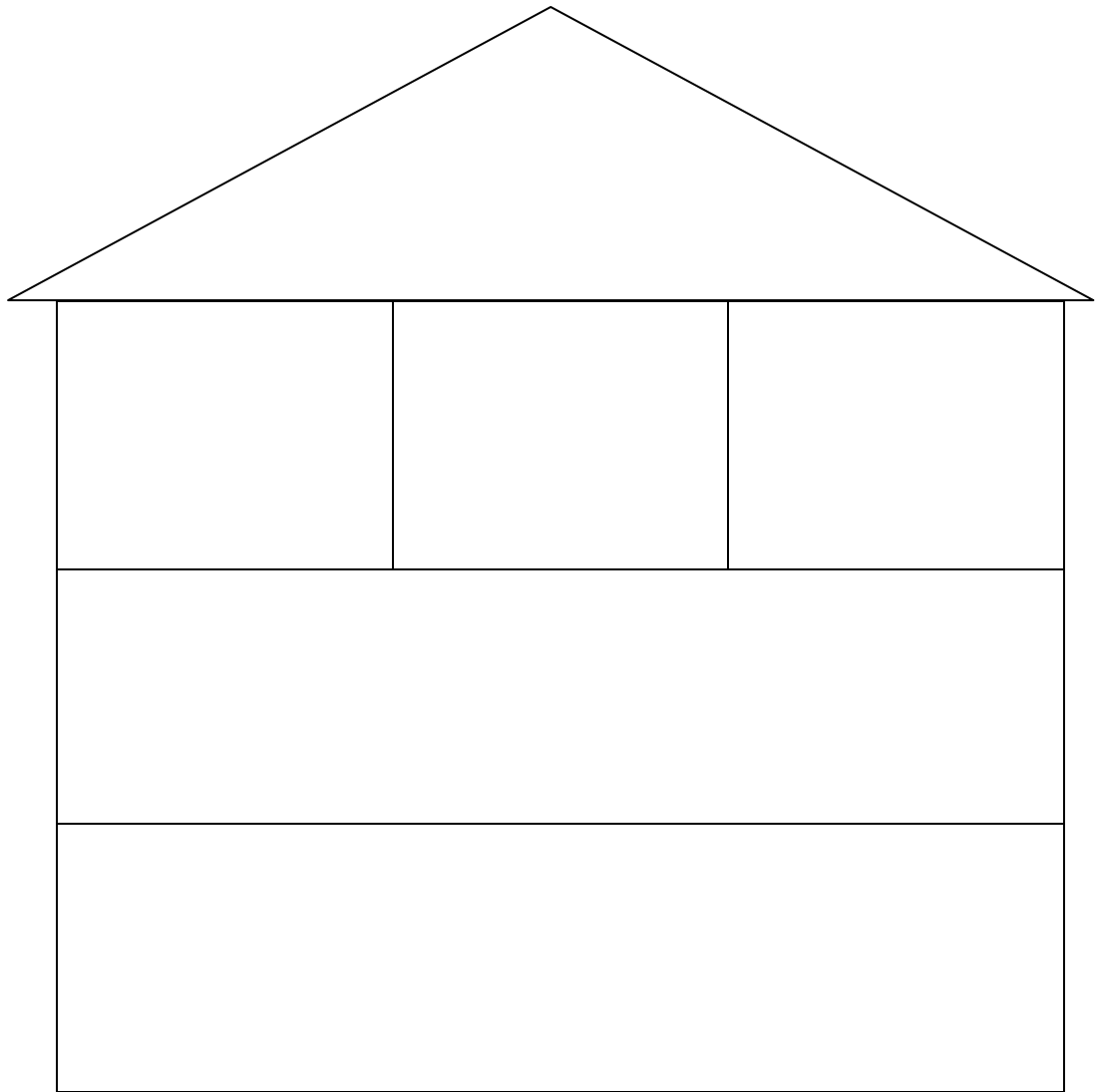
ANEXO 2: Plantilla para la actividad Fuentes de la resiliencia: Grotberg

YO TENGO (Apoyo social)	YO SOY (Fortaleza interna)
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
YO ESTOY (Dispuesto a hacer)	YO PUEDO (Habilidades)
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-

ANEXO 3: La casita de la Resiliencia: Vanistendael

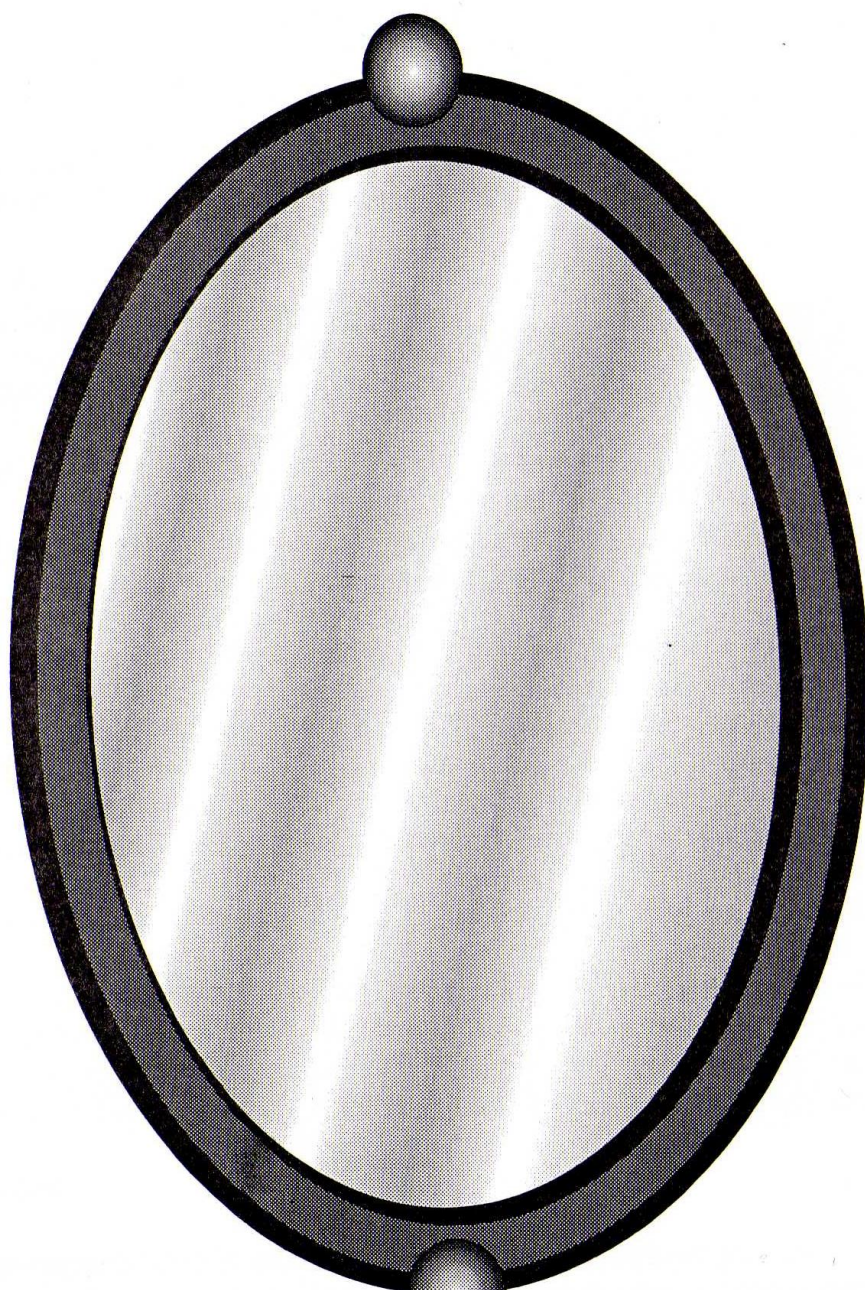


Satisfacción de necesidades básicas (alimentación, sueño, salud)



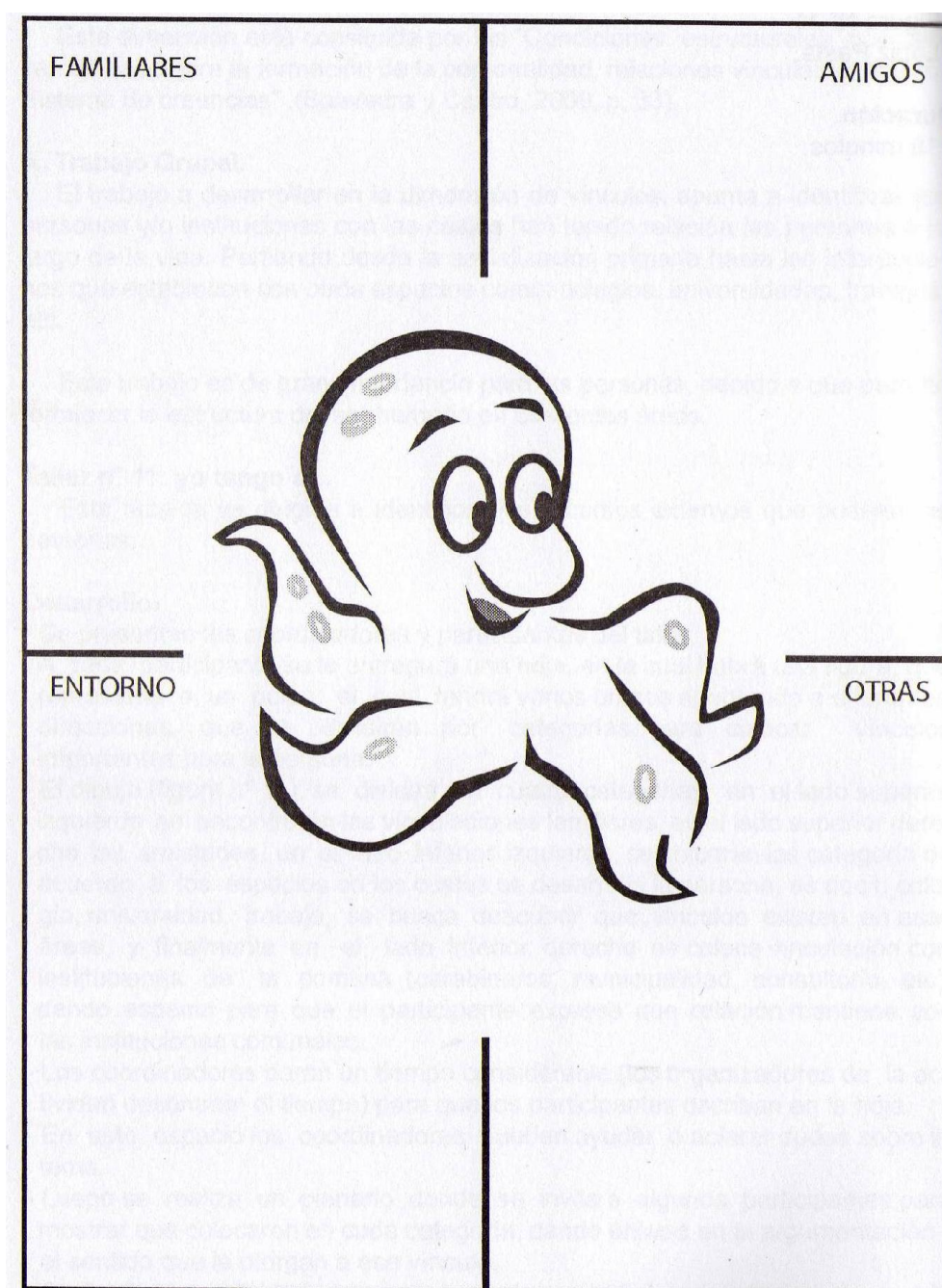
ANEXO 4:

Figura N° 1. “Mirándome al espejo desde el otro”



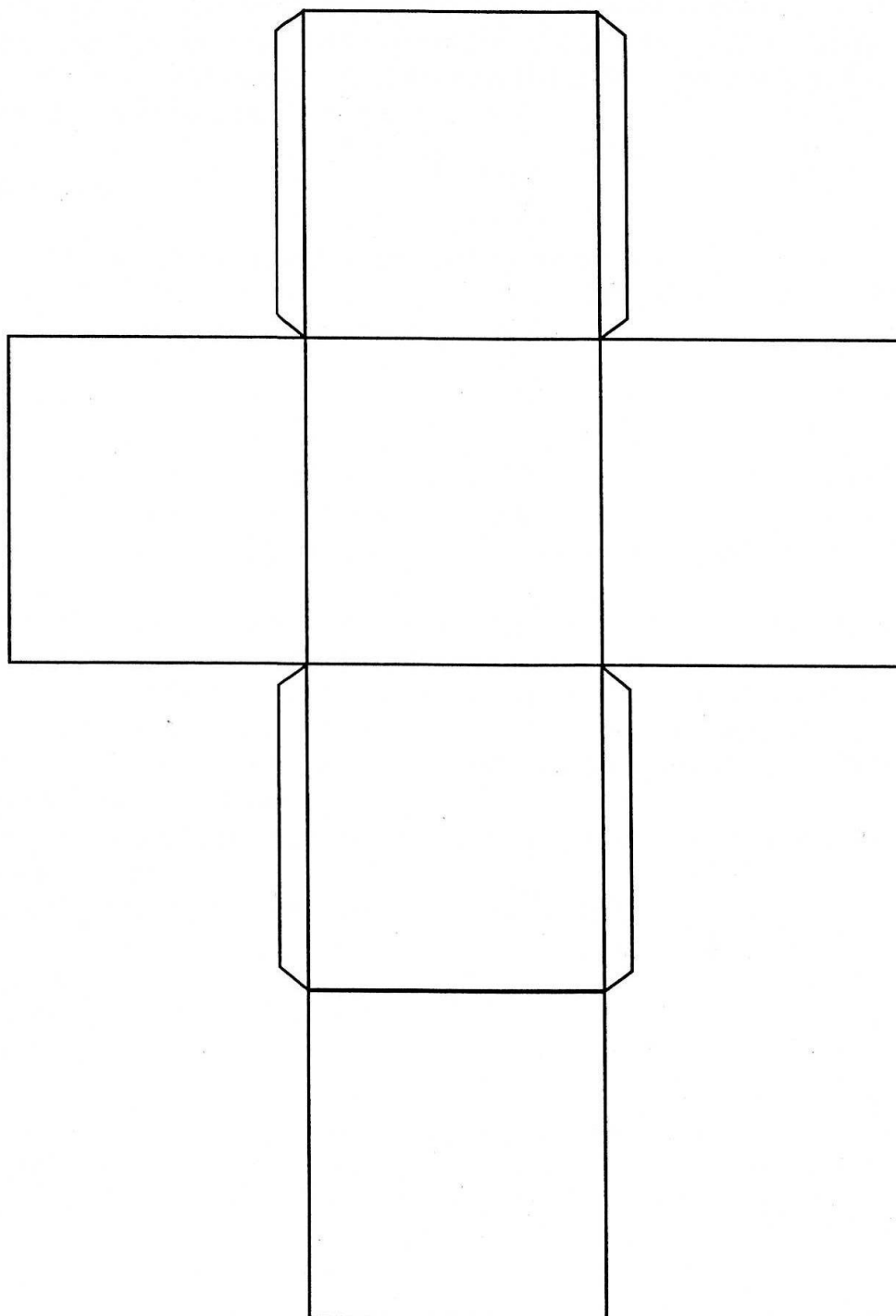
ANEXO 5:

Figura N° 2. “Yo tengo a...”



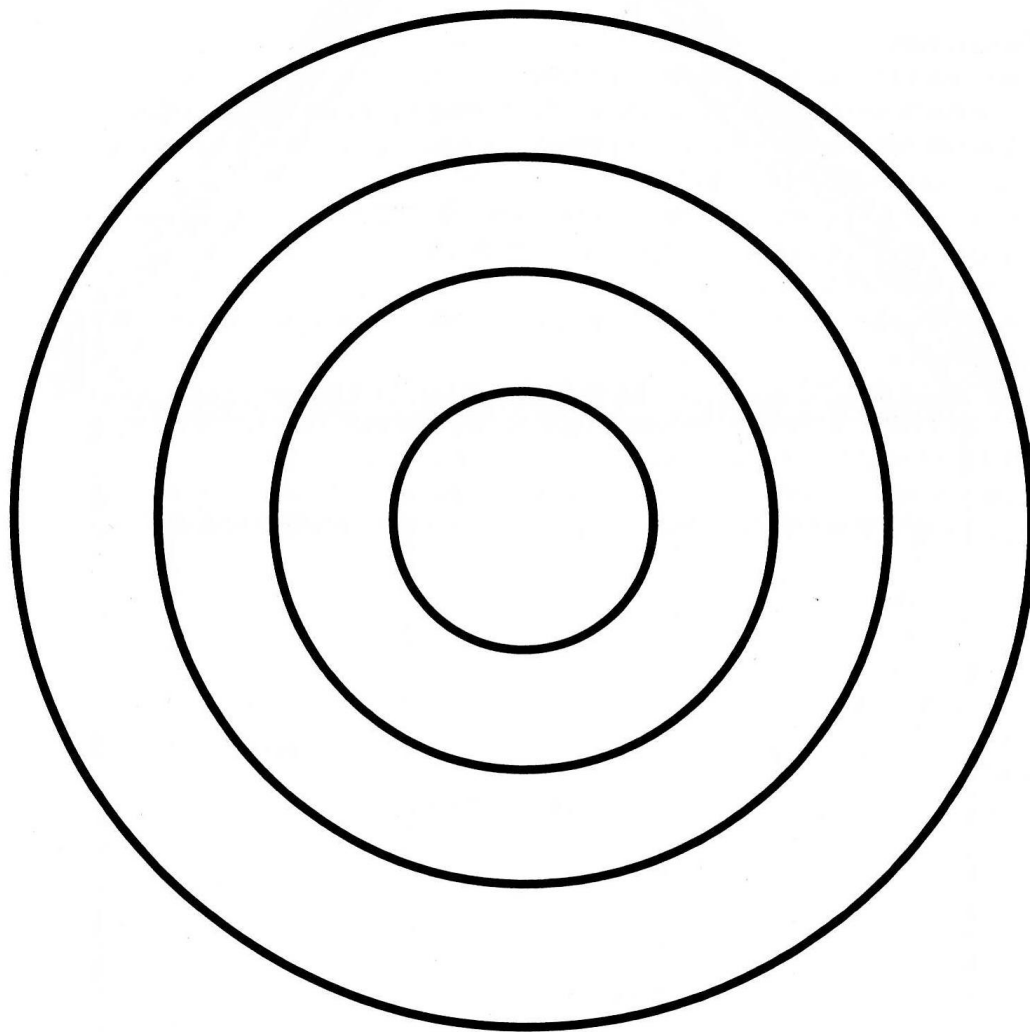
ANEXO 6:

Figura N° 3. “Teniendo un gesto de cariño con el otro”



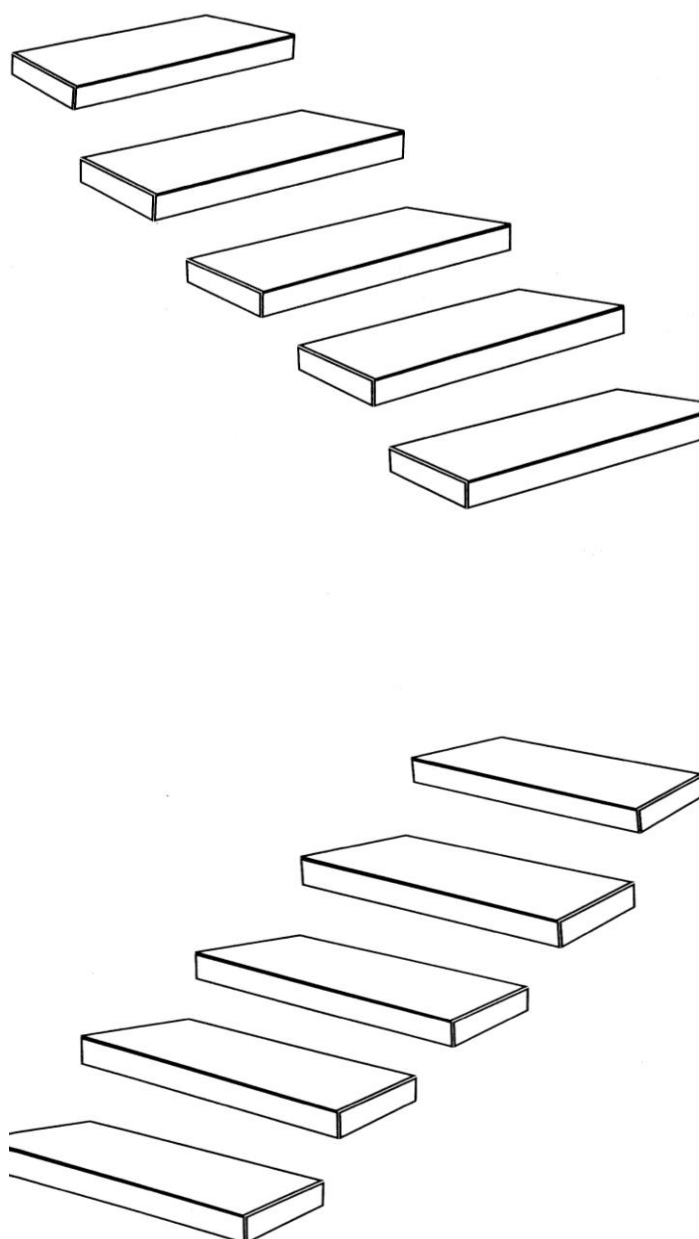
ANEXO 7:

Figura N ° 4. “Los proyectos”



ANEXO 8:

Figura N° 5. “Subiendo y bajando los peldaños de la escalera



ANEXO 9: Jugando a planificar

